



[REDACTED]

Réf. : Inspection n° : MS_2023_11_CS_04
Date : 18/06/2024

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et
La Présidente du Conseil départemental de l'Aude

À

Monsieur le Directeur

[REDACTED]
EHPAD Villa Domitia
34 Av. Général Leclerc
11100 Narbonne

Courrier RAR n°

Objet : Inspection de l'EHPAD « VILLA DOMITIA » (34, Avenue Général Leclerc, 11100 Narbonne/
FINESS ET : 110789450)
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur,

Suite à l'inspection réalisée à l'EHPAD « VILLA DOMITIA » le 14 décembre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 30 avril 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 28 mai 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 du code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les injonctions et prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à nos services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé et de la Prévention, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Nous savons pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Occitanie
Le directeur départemental de l'Aude

Xavier CRISNAIRE

La Présidente
du Conseil départemental de l'Aude

Hélène SANDRAGNÉ



Délégation départementale de l'Aude

Tableau de synthèse des écarts et des remarques Inspection de l'EHPAD « VILLA DOMITIA » :

(34 Avenue Général Leclerc – 11100 Narbonne)
FINESS ET : 110789450
N° PRIC 2023 : MS_2023_11_CS_03

Le 14 décembre 2023

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Une **injonction** est l'expression écrite d'un ordre, d'un commandement donné par l'autorité administrative de faire ou de ne pas faire quelque chose, de remédier dans un délai défini, précis, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce de manière explicite, et sous peine éventuelle de sanctions elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement (CSP et/ou CASF -art. L313-14, L313-14-1 et L313-16-).

Une **prescription** est l'expression écrite de la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction et de la mise en demeure par un niveau de risque ne justifiant pas, au regard de la situation, une injonction. A l'égard de l'entité inspectée, la prescription a la même valeur contraignante que l'injonction concernant l'obligation de faire ou de cesser de faire.

Une **recommandation** est l'expression écrite de propositions de mesures visant à corriger des dysfonctionnements ou manquements ne pouvant être caractérisés par la non-conformité à une référence juridique.

Ecart	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
<p>Ecart n°1 :</p> <p>En n'assurant pas la mise en œuvre opérationnelle de l'accueil de jour l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté d'autorisation du 18 avril 2019 et les arrêtés d'autorisation précédents</p>	<p>Arrêté préfectoral n°2009-11-3576 du 1er décembre 2009 relatif à la création de l'EHPAD Villa Domitia à Narbonne d'une capacité de 80 lits d'HP et 4 places d'AJ</p> <p>Arrêté n°212-1364 du 24 septembre 2012 relatif à l'augmentation de capacité de 2 places de l'AJ adossé à l'EHPAD Villa Domitia à Narbonne</p> <p>Arrêté conjoint du 18 avril 2019 portant modification de la société gestionnaire de l'EHPAD "Villa Domitia"</p>	<p>Prescription n°1 :</p> <p>Mettre en place l'accueil de jour de façon effective</p> <ul style="list-style-type: none">- Engager une réflexion sur le projet de l'accueil de jour; et notamment les locaux attribués et la communication autour de cette offre;- Présenter le résultat de ces réflexions aux autorités;- Le cas échéant réfléchir à une transformation de cette offre/non maintien de cette offre.	<p>1 an</p> <p>6 mois</p>		<p>Prescription n°1 maintenue :</p> <p>Les éléments transmis montrent qu'une communication autour de l'accueil de jour est bien réalisée, pour autant ils ne font pas apparaître de réflexion sur les locaux attribués ; ni sur le fait que l'accueil de jour serait fonctionnel et utilisé à cette date.</p>

				Quatre-vingt-dix-huit Défauts (98)	
--	--	--	--	------------------------------------	--

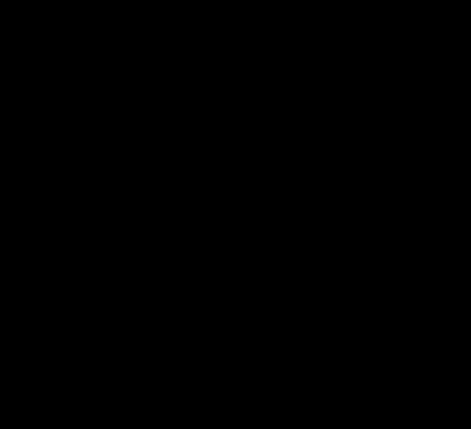
<p>Ecart n°2 :</p> <p>Avec un taux d'occupation de seulement 70% depuis plusieurs années, l'établissements contrevient aux dispositions de ses arrêtés d'autorisation fixant sa capacité à 80 places d'hébergement permanent.</p>	<p>Prescription n°2 :</p> <p>Engager des démarches pour faire remonter le taux d'occupation de l'EHPAD et les présenter aux autorités.</p>	<p>6 mois</p>			

Ecart n°3 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement à jour validé par le CVS l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-33 du CASF.	Article L311-33 du CASF	Prescription n°3 : Réactualiser le règlement de fonctionnement	6 mois	Le règlement de fonctionnement a été réactualisé et validé par le CVS	Prescription n° 3 levée
Ecart n°4 : Le CVS de l'établissement ne comprend pas de représentants des familles, ce qui n'est pas conforme à l'article D311-5 du CASF qui décrit la composition du CVS.	Article D311-5 du CASF	Prescription n°4 : Engager des démarches pour que le CVS comprennent une représentation des familles	3 mois	Le CVS comprend maintenant des représentants des familles	Prescription n°4 levée
Ecart n°5 : En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du CASF.	Article D311-16 du CASF	Prescription n°5 : Réunir le CVS au moins 3 fois par an	Immédiat	Le conseil de la vie sociale est réuni au moins 3 fois par an	Prescription n°5 levée
Ecart n°6 : En ne communiquant pas systématiquement aux autorités administratives « tout dysfonctionnement grave dans [sa] gestion	Article L.331-8-1 du CASF	Prescription n°6 : Déclarer tous les EIG et EIAs aux autorités de tarification	Immédiat	Tous les EIG et EIAs sont déclarés aux autorités de tarification	Prescription n°6 levée

<p>ou [son] organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées »</p> <p>l'EHPAD ne respecte pas l'article L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>					
<p>Ecart n°7 :</p> <p>En ne fournissant pas de diplôme permettant d'apprécier la qualification du directeur, l'établissement contrevient aux article D312-176-6 et D312-176-7 du CASF.</p>	Article D312-176-6 et D312-176-7 du CASF	<p>Prescription n°7 :</p> <p>Fournir le diplôme du directeur</p>	1 semaine		<u>Prescription n°7 levée</u>
<p>Ecart n°8 :</p> <p>En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer</p>	Article L133-6 du CASF	<p>Prescription n°8 :</p> <p>Demander la copie du bulletin du casier judiciaire national à tous les professionnels</p>	Immédiat		<u>Prescription n°8 levée</u>

auprès de personnes vulnérables.					
Ecart n°9 : L'insuffisance, voire l'absence de professionnel sur certaines plages horaires ne permettent pas la prise en charge et l'accompagnement de qualité qui doivent être assurés au résident en application de l'article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Article L.311-3 3° du code de l'action sociale et des familles.	Prescription n°9 : Revoir les plannings pour assurer une présence minimale de 2 agents dans l'établissement en permanence ainsi que la réalisation des transmissions	6 mois		Prescription n°9 levée
Ecart n°10 : Le dysfonctionnement de certains appels malade de l'établissement ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents (art L311-3 du CASF).	Article L311-3 du CASF	Prescription n°10 : Assurer une maintenance et une vérification de tout le dispositif d'appel malade de l'établissement	6 mois		Prescription n°10 levée
Ecart n°11 : En ne disposant pas de livret d'accueil, l'établissement n'est pas conforme aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	Article L311-4 du CASF	Prescription n°11 : Fournir le livret d'accueil	1 mois		Prescription n°11 levée
Ecart n°12 :	Article D312-156 du CASF	Prescription n°12 :	3 mois		Prescription n°12 maintenue : le décret du 27 avril 2022

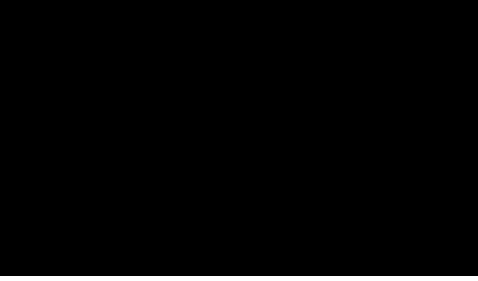
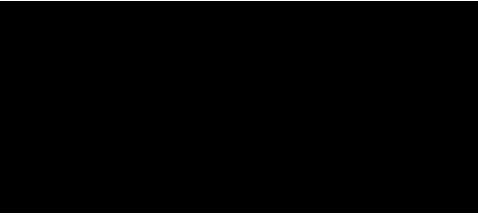
<p>En ne disposant que d'un temps de 0,5 ETP de médecin coordinateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF qui prévoit un temps de Medec de 0,6 ETP pour un EHPAD de cette taille.</p>		<p>Mettre en œuvre des démarches permettant d'augmenter le temps de médecin coordinateur.</p>			<p>augmente le temps minimum de présence des médecins coordonnateurs au sein des établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (Ehpad) à partir du 1er janvier 2023. La mission est cependant consciente de la difficulté de la mise en œuvre effective de cette mesure.</p>
<p>Ecart n°13 : En ne réunissant pas la commission de coordination gériatrique à minima une fois par an, l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p>Prescription n° 13 : Réunir la commission gériatrique à minima une fois par an.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Prescription n°13 maintenue en l'attente d'un compte-rendu de cette réunion</p>
<p>Ecart n°14 : En ne réalisant pas le rapport annuel d'activité médical l'établissement contrevient à l'article D312-158 du CASF.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p>Prescription n°14 : Réaliser le RAMA</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription n°14 levée</p>
<p>Ecart n°15 : En l'absence de convention avec un établissement de santé, mentionnée à l'article D312-158 10° du CASF, et définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil des urgences, l'établissement</p>	<p>Article D312-158 10° du CASF</p>	<p>Prescription n°15 : Fournir la convention liant l'établissement avec le CH de Narbonne</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription n°15 maintenue : la convention n'est pas datée, merci de nous transmettre une version datée.</p>

contrevient aux dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique					
Remarques	Rappel des RBPP	Recommandations mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des Autorités
Remarque n°1 : L'absence d'appropriation du projet d'établissement par les personnels ne permet pas de « donner un sens à leurs pratiques professionnelles, d'en identifier le cadre organisationnel et d'en rappeler la finalité : répondre aux besoins et aux attentes des usagers » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009).	Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009	Recommandation n°1 : Présenter le PE à chaque nouvel embauché et lui mettre un exemplaire à disposition. Utiliser le PE comme un outil de management « qui permet à l'employeur et au professionnel de dialoguer quant au sens de l'activité professionnelle » (Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, décembre 2009) Utiliser le PE comme « une feuille de route pour la conduite du changement, en s'appuyant sur le plan	4 mois		Recommandation n°1 levée

		d'actions et les fiches actions élaborés»			
Remarque n°2 : Le directeur ne dispose pas de lettre de mission/de fiche de poste	ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008	Recommandation n°2 : Fournir la fiche de poste du directeur	1 mois		Recommandation n°2 levée
Remarque n° 3 : L'absence de dispositions institutionnelles écrites et de procédures formalisées en matière de signalement de violences et de maltraitances sur les résidents ne permet pas de garantir que les actes de violence ou de maltraitance font l'objet d'un signalement systématique de la part des personnels.	ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008	Recommandation n°3 : Formaliser des procédures en matière de signalement des violence et maltraitance sur les résident	6 mois		Recommandation n°3 levée
Remarque n° 4 : Les coordonnées de l'ARS inscrites dans le protocole de signalement des évènements indésirables ne sont pas à jour et les coordonnées du Département ne sont pas indiqués.		Recommandation n°4 : Mettre le protocole de signalement des EI à jour des nouvelles coordonnées de l'ARS et du Conseil Départemental.	1 mois		Recommandation n°4 levée
Remarque n°5 :	ANESM « Mission du responsable d'établissement et	Recommandation n°5 :	6 mois		Recommandation n°5 maintenue dans l'attente du renvoi du document signé par

<p>En ne disposant pas d'un dispositif de de traitement et d'analyse des évènements indésirables et des réclamations formalisé et opérationnel, le service n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008)</p>	<p>rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008</p>	<p>Elaborer une procédure de traitement et d'analyse en lien avec les professionnels des EI et réclamation et la mettre en oeuvre</p>			<p>l'IDEC et le médecin coordinateur</p>
<p>Remarque n°6 : Les numéros de téléphone des médecins, et la marche à suivre en cas d'urgence ne sont pas affichés dans l'infirmérie.</p>		<p>Recommandation n°6 : Afficher les numéros de téléphone des médecins et la marche à suivre en cas d'urgence dans l'infirmérie.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Recommandation n°6 levée</p>
<p>Remarque n°7 : L'absence d'évaluation régulière des agents ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement, par l'encadrement, destiné à prévenir la maltraitance</p>	<p>ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008</p>	<p>Recommandation n°7 : Mettre en place l'évaluation annuelle des agents</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°7 levée</p>

<p>par la reconnaissance et la valorisation des talents et compétences de chaque professionnel. (Recommandation de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - partie II relative à la mise en place d'une organisation et des pratiques d'encadrement conformes aux objectifs de prévention de la maltraitance - Décembre 2008).</p>				
<p>Remarque n°8 :</p> <p>En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et rôle</p>	<p>ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008</p>	<p>Recommandation n°8 :</p> <p>Mettre en place un dispositif d'analyse des pratiques</p>	<p>6 mois</p>	<p>Recommandation n°8 maintenue dans l'attente de transmission du planning des premiers créneaux fixés</p>

de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).					
<p>Remarque n°9 : L'absence d'actualisation annuelle des PPA pour tous les résidents ne facilite pas l'adaptation de la prise en charge aux besoins de la personne (Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008).</p>	<p>Recommandation ANESM « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008</p>	<p>Recommandation n°9 : Actualiser de façon annuelle les PPA</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°9 levée</p>
<p>Remarque n° 10 : L'organisation actuelle des transmissions ne permet pas d'assurer la circulation optimale des informations et ne respecte pas les recommandations de l'ANESM : « afin de ne pas mettre en péril la fiabilité de l'accompagnement des usagers, la mise en place de procédures de transmission d'information rigoureuses est recommandée, sous une forme à la fois orale et écrite... » (ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008).</p>	<p>ANESM : La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008</p>	<p>Recommandation n°10 : Institutionnaliser et procédurer les transmissions</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°10 levée</p>

<p>Remarque n°11 : Il n'existe pas de mention, dans le projet d'établissement en particulier, de ces activités partagées avec les usagers de la résidence autonomie. Ce lien entre l'EHPAD et la résidence autonomie n'est pas formalisé.</p>		<p>Recommandation n°11 : Formaliser le lien – les échanges entre l'établissement et la résidence autonomie ; via une convention ou un avenant au projet d'établissement par exemple.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°11 maintenue : merci de nous renvoyer la convention datée</p>
<p>Remarque n°12 : L'absence de protocole décrivant les modalités de prise de décision, de mise en place, de surveillance de contention est un obstacle à la mise en œuvre des bonnes pratiques décrites dans le document de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé « limiter les risques de contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000.</p>	<p>Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé « Limiter les risques de contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000.</p>	<p>Recommandation n°12 : Elaborer et fournir un protocole décrivant les modalités de mise en œuvre de la contention</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation n°12 levée</p>
<p>Remarque n°13 : Les personnes accueillies dans l'unité protégées bénéficient de peu d'animation comparé aux autres résidents de l'EHPAD.</p>		<p>Recommandation n°13 : Entamer une réflexion sur les modalités d'association et d'organisation des animations dans l'UP de façons à ce que les personnes accueillies sur l'UP en bénéficient de façon plus importante.</p>	<p>6 mois</p>	<p>2017 notamment dans le secteur EOLE avec</p>	<p>Recommandation n°13 levée</p>

--	--	--	--	--	--	--